

記入例

わかりやすいように記入していただき
たい箇所を朱書きにしています。
実際は、黒で記入してください。

様式第 10 号（第 58 条、第 59 条関係）

健康管理手帳 **書替** 申請書
再交付

手帳の種類	ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、砒素、コールタール、ビス（クロロメチル）エーテル、ベリリウム、ベンゾトリクロリド、塩化ビニル、 石綿 、1・2-ジクロロプロパン、オルト-トルイジン、3・3'-ジクロロ-4・4'-ジアミノジフェニルメタン		
(ふりがな) 氏名	ふくい たろう	性別	男 ・女
	福井 太郎		
生年月日	(明治・大正 昭和 ・平成・令和) ○年○○月○○ 日生		
住所	郵便番号 <u>910-0000</u>		
	都道府県 福井 府 福井市 ○○○○○ 携帯電話 ○○○ (○○○○) ○○○○ 電話 ×××× (××) ××××		
書替え又は再交付申請の理由	住所を変更したため		

労働安全衛生規則 **第 58 条** の規定により、上記のとおり **書替** を申請します。
第 59 条 再交付

令和○○年○○月○○日

申請者 氏名 **福井 太郎**
住所 **福井市○○町 1-1**

福井 労働局長 殿

備考

- 1 不要な文字は、抹消すること。
- 2 書替え申請のときは、旧健康管理手帳及び記載事項の異同を証する書類を、損傷による再交付の申請のときは、旧健康管理手帳を添付すること。